

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXXI

EPOCA V

Núms. 135-136

MAYO - AGOSTO

1982

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

ORGANO DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS
DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

	<u>Pág.</u>
— PRINCIPALES PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y MEDICOS EN LAS UNIDADES MEDICAS	135
Dr. Rodolfo Rojas Rubí Dr. Héctor G. Aguirre C.P. Abraham G. Velázquez Guzmán	
— LA COORDINACION ENTRE LAS AREAS MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS COMO FACTOR PRINCIPAL DE LA RACIONALIZACION DEL COSTO Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS	143
Dr. Rodolfo Rojas Rubí	
— DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION, CAPACIDAD OPORTUNA Y TECNICA, SU UTILIZACION PARA EL ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES Y TOMA DE DECISIONES	149
Ing. Eduardo Jaber Gómez Ing. Rolando Ramírez Bautista	
— IMPORTANCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL Y REHABILITACION EN RELACION A LA RACIONALIZACION DEL COSTO DE LA ATENCION MEDICA	167
Dr. Salvador Jalife García	
— RACIONALIZACION DE LA ADMINISTRACION DE RIESGOS DEL TRABAJO	187
Lic. Jorge A. Hidalgo Rodríguez	
— IMPORTANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA	215
Dra. Georgina Velázquez Díaz	
CONFERENCIAS	
— EL FINANCIAMIENTO DE REGIMENES OBLIGATORIOS DE PENSIONES BAJO CONDICIONES DINAMICAS Y LAS NUEVAS MATEMATICAS ACTUARIALES	231
Peter Thullen	
— LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA	249
Dr. Gastón Novelo	

**LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL
EN AMERICA LATINA**

Dr. Gastón Novelo

Secretario General

Comité Permanente Interamericano
de Seguridad Social

CONTENIDO

1. **Introducción**
2. **Evolución y desarrollo de la seguridad social**
3. **Perfiles contemporáneos de la extensión del campo de aplicación de la seguridad social con base en la legislación**
4. **Análisis y perspectivas de la legislación americana de la seguridad social**

1. Introducción

La Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, al ser invitada a participar en el XLI Aniversario de la Seguridad Social de Panamá, ha preparado una aportación que tiene como finalidad apreciar la jerarquía que corresponde a la seguridad social como instrumento de la política socioeconómica nacional en los países de América Latina.

Para cumplir este propósito, y como marco de referencia, se consideran principios básicos que orientaron la implantación de la seguridad social y se presenta una reseña sobre los avances en el campo de aplicación y las disposiciones legislativas que han propiciado el proceso de extensión de la seguridad social.

2. Evolución y desarrollo de la seguridad social

Para apreciar la implantación y el proceso evolutivo del campo de aplicación de la seguridad social que siempre es precedido por disposiciones legislativas se utiliza en esta aportación como metodología de exposición, una referencia histórica importante: la creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1942.¹ En consecuencia, esta presentación considera dos etapas: la primera, anterior a 1942, y la segunda, a partir de ese año, época que comprende la implantación de la mayoría de las instituciones nacionales de seguridad social en América Latina.

A principios de siglo se establecieron sistemas de protección consistentes en regímenes especiales de jubilación, para cubrir a ciertas categorías de trabajadores principalmente del sector público y militares. El desarrollo del sindicalismo y la influencia de grupos de presión extendió la práctica de establecer regímenes especiales de retiro para empleados bancarios, trabajadores de los ferrocarriles y otros. La incipiente seguridad social americana aparece en los primeros cinco lustros del siglo XX como un mosaico de regímenes representados institucionalmente, en la mayoría de los casos, por Cajas que otorgan beneficios de cuantía desigual. No faltan las prestaciones de privilegio establecidas sin ningún cálculo financiero, fruto de la presión social o política.

En 1924 se introduce una modificación importante en Chile, al crear un régimen general de seguro social para proteger a los obreros. Poco después, en la década de los treinta, esta nueva orientación comienza a extenderse, por lo que Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay dispusieron de una legislación que permitió implantar un régimen general de seguro social.

En estas primeras legislaciones sobre los seguros sociales inicialmente se adoptaron los principios doctrinarios, jurídicos y de organización de los sistemas de países industrializados, que consideraban necesidades sociales de países con desarrollo económico muy diferentes a las realidades de América Latina.

En esa época, los seguros sociales implantados en cumplimiento de los procesos legislativos mediante un sistema de coparticipación en el financiamiento, pretendían restablecer por medio de prestaciones en especie y en dinero, la capacidad de consumo de los grupos de trabajadores afiliados y

a veces de sus familias, cuando por razón de enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte, habían perdido en forma transitoria o permanente su capacidad de ganancia y sus medios de subsistencia. Por otro lado, promovían la restitución del trabajador a la vida activa en los plazos más breves posible, a fin de reintegrarlo a la producción. Su propósito era la preservación de la fuerza de trabajo —del asalariado de la industria en el medio urbano— como factor esencial de la economía nacional.

La segunda etapa de implantación de la seguridad social americana, a partir de 1942, define una doctrina inspirada en iniciativas propias para los seguros sociales de la región y se reflejan sus características en las nuevas instituciones que surgen tanto en la zona Andina, como en Centroamérica, México y el Caribe. En la primera parte de esta etapa, o sea en el decenio de los cuarenta, se aprobó y aplicó la legislación correspondiente en: Colombia, Guatemala, Haití, México, Paraguay, República Dominicana y Venezuela, y fue hasta la siguiente década que se instituyó la seguridad social en El Salvador, Honduras y Nicaragua.

En los países mencionados se establecieron regímenes de protección general y fue incluido el Seguro de Enfermedad y Maternidad dentro de las contingencias cubiertas. El presupuesto jurídico de la protección fue la existencia de una relación laboral. El Seguro Social se orientó a la protección de los asalariados y algunas legislaciones, usando diferente terminología, tenían prevista la posibilidad de la cobertura de los trabajadores por cuenta propia señalando en sus legislaciones el principio de la extensión total o gradual del campo de aplicación, lo que confirma la característica de generalidad de los sistemas creados y su pretensión de llegar a cubrir, en forma progresiva, todo el ámbito geográfico y, en lo posible, toda la población con relación laboral.

Los nuevos sistemas ocasionan, con la protección de los riesgos de enfermedad y maternidad, la organización de servicios médicos propios, administrados directamente por las instituciones. Este hecho, que representa una medida de gran importancia desde el punto de vista del control de los costos y del mejoramiento de las instalaciones médico asistenciales en muchos países, significó el planteamiento de nuevos problemas con respecto a la relación de las instituciones con otros organismos del Estado encargados de funciones similares, y la creación de nuevas responsabilidades para los seguros sociales, por la importante contribución a los programas nacionales de salud, en el campo de la medicina curativa, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y de la rehabilitación.

Por otra parte, la transformación del ejercicio profesional de la medicina ha provocado relaciones directas de los seguros sociales con el cuerpo médico y asociaciones profesionales, y la necesaria intervención de las instituciones en la formación y desarrollo del personal de salud y técnico administrativo. La estructura financiera de los sistemas creados en esa época, se planea conforme a cálculos actuariales, lo que implica una superación técnica de gran importancia con respecto a los regímenes especiales de jubilaciones establecidos en la etapa anterior a 1942.

A partir de ese año, se siguen las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo, cuyos principios son divulgados ampliamente por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que va integrando con sus propias Resoluciones² una doctrina americana. En 1944 se produce la Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo,³ la cual contiene principios directivos, cuya influencia será decisiva en la evolución de los seguros sociales en América Latina.

Aunque perduran la influencia y características de los llamados seguros sociales tradicionales, se empezó a tener clara conciencia de que la legislación y las instituciones que aplican la política, deben considerar las necesidades de la población de cada país, configurando prestaciones en especie o en dinero y servicios sociales específicos, para definir y caracterizar los distintos sistemas nacionales. El desenvolvimiento de los seguros sociales tuvo que ir venciendo grandes obstáculos y si bien es cierto que en algunos países han alcanzado significativo desarrollo, también lo es que en otros países el avance ha sido muy limitado.

La explicación puede encontrarse al analizar el proceso de desarrollo socioeconómico, la estructura política y la organización de los diferentes países latinoamericanos, que ponen de manifiesto factores adversos que han limitado la acción de los seguros sociales que, no obstante, se han evidenciado como instrumentos eficaces para la solución de problemas económicos, sociales y de salud de amplios sectores de población. Las características de estos países, dentro de los cuales se encuentran diversas etapas de evolución, obligaron a que en un principio, el seguro social se implantase en las capitales con el fin de proteger a la población trabajadora de actividades industriales, comerciales y de comunicaciones, que específicamente se caracterizan por salarios suficientes y fijeza en los empleos, para hacer con ello factible la estabilidad económica del régimen.

La acción para extender el seguro social, fue realizada con cautela y en forma gradual, con base en estudios previos de aquellos lugares en donde se pensaba que podría implantarse, mediante determinación del desarrollo industrial, situación geográfica, población asegurable, posibilidad de otorgar servicios médicos, así como de la capacidad económica y de los índices demográficos de algunas zonas alejadas de los centros industriales principales.

Las legislaciones con orientaciones concretas promovidas dentro de la política socioeconómica del Estado, venciendo las limitaciones esbozadas, tuvieron una acción prolífica para extender el seguro social a grupos cada vez más amplios de la población. Así en varios países, se crearon en el inicio, sistemas mínimos que debían operar en un centro, el más importante por su población, por su desarrollo comercial, industrial, económico y social; para ampliarlo más tarde, con la rapidez permitida por las posibilidades financieras, a otros centros de características similares, y llegar de esa manera, en base a un desarrollo coordinado, a extender la protección del sistema establecido a importantes núcleos de población en todo un territorio nacional.

Basándose en la experiencia acumulada, que permitió la consolidación institucional de los sistemas, los países latinoamericanos están empeñados —mediante la evolución y renovación doctrinaria, reformas legislativas y administrativas, y modalidades distintas de financiamiento— en implantar nuevos esquemas de organización para extender los seguros sociales a otros sectores de la población, principalmente en el medio rural. Este proceder pone en evidencia que las instituciones están cumpliendo la nueva responsabilidad que les corresponde, que supera las de iniciación y consolidación y que impone una decisión trascendente, la de desechar principios y tendencias ortodoxas para generar otros que consideren todo lo que tiene de cambiante y vivo la realidad social de los países en proceso de desarrollo.

En esta forma la seguridad social americana no sólo ha sabido conservar la validez de los principios de los seguros sociales tradicionales, sino

que ha evolucionado pretendiendo dar respuesta a las necesidades de protección en todos los estratos sociales; pero siempre con clara conciencia de que son las características del desarrollo social y económico de cada país, las que regulan la extensión y el grado de protección a la población asegurada. En la actualidad es manifiesta la necesidad de revisar los esquemas tradicionales y de adoptar a breve plazo las medidas para adecuarlos a las necesidades reales de los países, así como de promover acciones que favorezcan actitudes de cambio, frente a factores que han propiciado y mantenido situaciones de marginación o de exclusión de los beneficios que proporciona la seguridad social.

En el último decenio surgen reformas substanciales a las legislaciones establecidas, motivadas por el incremento demográfico, calificado de explosivo en la mayoría de los países latinoamericanos, por la continua transformación de una sociedad cada vez más abierta al cambio y por la creciente complejidad de las relaciones de trabajo, que son causales para que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico. Es aceptado que la seguridad social debe evolucionar de acuerdo con las circunstancias, necesidades sentidas y demandas, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a más amplios sectores de la población. Se precisa, no sólo la tendencia de avanzar en la extensión vertical, sino como muy importante en la extensión horizontal, para incluir a sectores no sujetos a relaciones de trabajo.

En esta forma queda patente la preocupación por acelerar la elaboración de reformas legislativas o la promulgación de nuevas leyes sobre la materia, a efecto de disponer del marco jurídico indispensable que provea las alternativas posibles para ampliar el campo de aplicación de los seguros sociales, y establecer sistemas de financiamiento compatibles con el desarrollo económico y social en cada país.

La existencia de crecientes sectores de población, marginados de los beneficios de los seguros sociales por su baja capacidad económica y casi nula capacidad contributiva, es causa de presión que hace necesario reorientar los postulados de la extensión, y encontrar nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema mínimo de prestaciones médicas y sociales para estos grupos, que permite garantizar, al aplicarlo, la integridad financiera de las instituciones, así como los derechos, la cuantía y la calidad de las prestaciones a la población asegurada.

Dentro de un panorama de la seguridad social tan variado como el que se describe, señalar principios doctrinarios uniformes es una tarea difícil de realizar, si no se quiere caer en esquemas que, por su abstracción y generalidad mal fundamentada, se alejen de la realidad. Los teóricos y técnicos de la seguridad social han elaborado por inducción, partiendo de experiencias de países industrializados, un conjunto de principios que se han transformado después en doctrina, difícilmente aplicable en países en proceso de desarrollo.

Se acepta que han tenido mayor influencia que los enunciados de esas doctrinas, las recomendaciones concretas que contienen resoluciones internacionales como la Declaración de Filadelfia y el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas de la Organización Internacional del Trabajo⁴ y algunas emanadas de las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

En América Latina la organización y funcionamiento de servicios médicos propios, administrados directamente por las instituciones, hace que esta característica sea una de las notas distintivas y peculiares de la seguridad social en la región. La ausencia de servicios médicos adecuados en la mayoría de los países, determinó la necesidad de que las instituciones establecieran sus propias instalaciones, contratando directamente el personal de salud requerido. Otras circunstancias se unieron a este hecho, como el bajo ingreso de la población que, por sus grandes carencias y elevadas tasas de morbimortalidad, requería de servicios de salud integrales sin pago directo y que comprendieran amplias prestaciones: atención en consulta externa y en hospitalización, medicamentos, servicios de medicina preventiva, entre otros, que obligaron a una estructuración de los servicios médicos, orientada a obtener los mejores rendimientos de los recursos disponibles.

En los países en proceso de desarrollo, entre los principios básicos de la seguridad social, se ha incluido dentro de su contexto, la garantía de asistencia médica integral, que considera servicios preventivos, curativos y de rehabilitación.

La extensión de la protección médico social al medio rural, es motivo de especial preocupación. En varios países se están estructurando procedimientos operacionales para superar las restricciones en recursos disponibles y se está iniciando la adopción de esquemas financieros que permitan, con sentido realista, introducir prestaciones de seguridad social, fundamentalmente las de salud, a núcleos de población rural cuyos niveles económicos y estratificación sociocultural, son muy diferentes a los identificados en los trabajadores urbanos de la industria y de otras actividades laborales bien definidas, que han sido hasta años recientes el objeto fundamental de cobertura.

3. Perfiles contemporáneos de la extensión del cambio de aplicación de la seguridad social con base en la legislación.

La mayoría de las legislaciones señalan que el campo de aplicación debe abarcar a todas las personas que se encuentran vinculadas a una relación de trabajo y proteger a sus familiares directos; sin embargo, en la práctica se observa que la protección varía del 5% de la población total, en algunos países que no cubren el núcleo familiar y alcanzar en los países que sí lo protegen, porcentajes que van del 20% a más del 50%. Se aprecia que el campo de aplicación está reducido a los asegurados de la industria y el comercio y a los trabajadores del sector público, preferentemente en las áreas urbanas y es reducida la cobertura en las áreas rurales. Los trabajadores agropecuarios, los independientes y los domésticos, que constituyen una parte considerable de la población en unos cuantos países, en gran proporción continúan fuera de la protección de la seguridad social.

En lo que se refiere a contingencias cubiertas, todos los países latinoamericanos, mediante prestaciones en dinero y en especie que incluyen las de salud, otorgan protección en caso de: Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte y Riesgos Profesionales.

La protección, en caso de desempleo, está muy poco desarrollada, apenas Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay, consideran algunas formas de prestaciones. Entre las diferentes razones que existen para explicar esta

situación, debe señalarse como principal, la considerable magnitud del subempleo y del desempleo en Latinoamérica, lo que hace difícil el financiamiento de la prestación. Por otra parte, son limitados o inexistentes los servicios de empleo o agencias de colocación que imposibilitan el funcionamiento, sobre bases técnicamente correctas, de un seguro de desempleo.

Tratándose de prestaciones de salud, Argentina y Uruguay tienen establecidos servicios institucionales fuera de sus esquemas de seguro social. Cuba cuenta con un servicio nacional de salud para toda la población.⁵ Argentina, Costa Rica y Guatemala con base en disposiciones de sus legislaciones laborales, ponen bajo la responsabilidad directa del empleador los riesgos profesionales en instituciones especiales. Las asignaciones familiares están incluidas solamente en los regímenes de seguro social de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, México y Uruguay. En México, está comprendido en el régimen ordinario un Seguro de Guarderías para hijos de aseguradas. En algunos países se ha tenido interés en establecer prestaciones sociales adicionales para promover el bienestar familiar, tal es el caso de México, Costa Rica y otros países.

En cuanto al ámbito territorial, el seguro social se aplica en todo el territorio nacional prácticamente en la mayoría de los países que han optado por la política de extensión gradual. En Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela, o no se cubre a la población rural, o bien la protección es muy limitada a este sector.

De lo expuesto puede concluirse que si bien todos los seguros sociales cumplen los postulados de la extensión vertical, al brindar protección contra la mayoría de los riesgos que pueden implicar un estado de necesidad, ya sea en regímenes generales o en disposiciones específicas, los propósitos de extensión horizontal que pretenden la incorporación de nuevos sectores de la población, se han ido cumpliendo en forma lenta y limitada, por haberse resuelto realizar tal extensión en forma gradual a determinadas categorías de trabajadores y en limitadas áreas geográficas. En la mayoría de los países el aumento del número de asegurados, obedece más a la creación de nuevos empleos dentro de los sectores inicialmente protegidos —como resultado del incremento demográfico y el progreso económico—, que a la incorporación de los trabajadores de otros sectores de la producción o a la extensión a la población a las áreas rurales.

No obstante, son de citarse algunos ejemplos que dejan clara evidencia de la extensión del campo de aplicación de la seguridad social, como son:

*Trabajadores por cuenta propia o independientes
y algunos empleadores de escasos recursos*

Están protegidas en forma amplia en Argentina y Uruguay; en Chile se ha creado un régimen de previsión aplicable a los comerciantes, pequeños industriales, transportistas e independientes; en Brasil, se han incorporado como beneficiarios del programa de FUNRURAL a los pescadores que trabajan individualmente o en régimen de economía familiar y otros trabajadores independientes quedan comprendidos en el plan básico de Previsión Social; en México, se dispuso la incorporación voluntaria de los patronos personas físicas con trabajadores a sus servicios y, en forma general, se ha facultado a los trabajadores en industrias familiares y a los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabaja-

dores no asalariados, para solicitar su incorporación voluntaria al régimen obligatorio, bajo reglamentación especial. Situaciones similares de aseguramiento voluntario se observan en Costa Rica, Ecuador y Perú. En Honduras, se han incorporado las pequeñas empresas que ocupan menos de cinco trabajadores en las zonas urbanas en las que opera el seguro social.

Trabajadores del servicio doméstico

Las legislaciones del Ecuador, Panamá y Perú han previsto su aseguramiento en los últimos años. En Bolivia y El Salvador se proyecta cubrirlos a corto plazo mediante regímenes especiales, y en México se reglamentó su incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Trabajadores en las áreas rurales

Están en operación, el programa del Fondo de Asistencia al Trabajador Rural en Brasil, la extensión del plan piloto a las comunas campesinas en Ecuador y la incorporación de las zonas bananeras en Panamá; también, los esquemas adoptados en México para la protección de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas. En Argentina, los trabajadores rurales dependientes y autónomos, están protegidos por el régimen obligatorio y últimamente se realizan su empadronamiento masivo, a efecto de agilizar los procedimientos requeridos para conceder las prestaciones en la mejor forma.

Se advierte, en ciertos casos, los postulados sobre la pretendida generalización de los seguros sociales a toda la población económicamente activa, han sido incorporados en las declaraciones de principios y en la legislación positiva, pero sin que se haya llevado a la práctica, quedando como conceptos meramente enunciativos. También es conocido que el actual campo potencial de aplicación en relación con personas protegidas, es siempre mayor que el campo real de protección, por diversos factores adversos de organización, administrativos y financieros y por las características económicas y sociales de sectores excluidos, en los que resulta impracticables las disposiciones de los seguros sociales tradicionales.

Incuestionablemente, los hechos señalados se reflejan en limitaciones del número de asegurados. No obstante, de trascendencia mencionar que el campo de aplicación de los seguros sociales en los países latinoamericanos, comprenda a más de 150 millones de personas protegidas.

En lo relativo al financiamiento, en los países latinoamericanos se ha preconizado la contribución tripartita —asegurados, empleadores y Estado—, siendo en muchos de ellos decisiva la participación estatal para su funcionamiento y desarrollo. En Argentina, la cotización es bipartita —empleadores y trabajadores— y única de estos últimos para ciertos seguros. En Perú, los seguros de invalidez, vejez y muerte, están financiados en forma bipartita por trabajadores y empleadores.

En México, para proyectar las prestaciones a la población campesina, el Instituto Mexicano del Seguro Social está aplicando tres procedimientos: el primero de esquemas modificados, para aquellos trabajadores que tienen capacidad contributiva con un financiamiento bipartito aportando el 50% el asegurado y el 50% restante el Gobierno Federal; el segundo, se refiere al programa de solidaridad, cuyo financiamiento está a cargo del Gobierno Federal 60% y del Instituto Mexicano del Seguro Social 40%, y puede

sufrir modificaciones para hacer realidad el apoyo a grupos marginados que no tienen capacidad contributiva, como es el caso del programa IMSS-COPLAMAR de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, cuyo financiamiento está a cargo del Gobierno Federal en el 100%; a diciembre de 1981 este programa tenía una cobertura de 17 millones de población campesina. También se invoca el principio de solidaridad en otros países en los que el Estado contribuye en altos aportes para iniciar la extensión de los regímenes a la población rural y población sin capacidad contributiva.

En Costa Rica, funciona un régimen no contributivo de pensión por monto básico, es un programa para conceder una prestación hasta el 100% del monto de la pensión mínima del régimen contributivo de invalidez, vejez y muerte, a los adultos inválidos o de más de 65 años de edad y que evidencien un estado de necesidad por razones ajenas a su voluntad. También comprende este régimen a los menores de 15 años, huérfanos de padre y madre que vivan solos así como a los hijos de inválidos en cualquier edad. Los beneficiarios de este régimen disfrutarán de servicios médicos sin prestaciones en dinero.

Los perfiles trazados de la extensión actual del campo de aplicación de la seguridad social en lo que se refiere a personas protegidas, contingencias cubiertas y ámbito geográfico de operación, tienen la finalidad de concentrar la atención en la problemática que se confronta, como punto de partida para promover el estudio de adaptaciones y reformas legislativas, que son requeridas para cumplir con el imperativo y urgente propósito de extender la seguridad social a sectores cada vez más amplios de la población, principalmente en las áreas rurales.⁶

4. Análisis y perspectivas de la legislación americana de la seguridad social.

La seguridad social sólo tiene sentido cuando se apoya en una garantía jurídica precisa. Este criterio es indiscutiblemente válido en lo que se refiere a la extensión de su campo de aplicación.

Las instituciones no pueden modificar su campo de aplicación ni las prestaciones a otorgar, si no están debidamente sustentadas en disposiciones legislativas que establezcan las facultades necesarias para cumplir su cometido y promover el avance y desarrollo de la seguridad social; que requiere tener su apoyo en el hombre, su fundamento en la realidad y sus bases en principios eminentemente técnicos.

Lo primero, porque sin el hombre, concebido en su integridad, las normas pueden convertirse en leyes físicas o naturales, desvirtuando el perfeccionamiento social; lo segundo, porque las tendencias sociales hacia objetivos fuera de la realidad se convierten en utopía o en disposiciones no realizables; y lo tercero, porque normas que surjan sin bases técnicas, aun que provoquen en un momento dado una gran satisfacción, a la postre serán causa del desquiciamiento de las instituciones.

Estos principios se observan en la mayor parte de las legislaciones americanas de seguridad social, y ponen de relieve el interés general por adecuarlas a las necesidades del individuo para reflejarse posteriormente en la sociedad.

Los procedimientos y modalidades de cotización, se han ido adecuando a las prestaciones que se otorgan y a los grupos que se pretende proteger.

Las disposiciones legislativas tienen presente el objetivo de extender la protección a los sectores más necesitados, mediante adecuadas reformas para alcanzar la meta de cumplir el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo que es la Norma Mínima de Seguridad Social.⁷

La protección de grupos limitados, dejando al margen sectores mayoritarios de la población, tiende a desaparecer con disposiciones que, saliendo del cuadro clásico del aseguramiento de los asalariados, se orientan a la protección de los trabajadores independientes y población marginada tanto del medio urbano como del rural de acuerdo con las posibilidades y recursos de las instituciones y, en su caso, de la capacidad de contribución de los beneficiados del sistema.

Existen regímenes, que requieren urgentes reformas legislativas para la protección del núcleo familiar de los trabajadores, que todavía permanecen excluidos en algunos países.

Se aprecia la existencia de disposiciones legales que denotan avances en las prestaciones de los asegurados, tanto para que la protección alcance aún mayor número de sus dependientes económicos, cuanto a que las prestaciones existentes se eleven en cuantía y tiempo de disfrute y se reduzcan los requisitos legales para su obtención.

De la revisión del análisis de disposiciones legislativas que han propiciado la extensión de la seguridad social, tienen plena validez en la mayoría de los países los siguientes postulados:

- Hacer realidad la protección del núcleo familiar y comprender como beneficiarios de las prestaciones a los trabajadores independientes y a la población de las áreas rurales.
- Procurar la coordinación de los servicios médicos de las instituciones de seguridad social con otros del sector salud, para mayor aprovechamiento de los recursos nacionales.
- Establecer programas integrales de la prestación médica instituyendo con los niveles de atención y sus requerimientos básicos, procedimientos de supervisión, evaluación y control para garantizar su calidad, racionalizar su costo y favorecer las relaciones humanas con los usuarios.
- Complementar las prestaciones para el cuidado de la salud con indispensables programas de prestaciones sociales, que permiten fomentar la elevación de los niveles de vida y el bienestar individual y colectivo.
- Mantener el valor real de las prestaciones económicas, ajustándolas al incremento del costo de la vida, en forma automática o mediante revisiones periódicas.
- Revisar los sistemas de financiamiento, tanto para la protección a ciertos grupos especiales, como para neutralizar desajustes provocados por el proceso inflacionario, tratando de superar los criterios de los seguros sociales tradicionales.
- Integrar los programas de la seguridad social en la planificación general del Estado, con el fin de destinar a esta política el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país.

Es evidente que el crecimiento de las instituciones de seguridad social, ha consolidado su influencia en jerarquía en la política económico-social de los países de América Latina. La dinámica social impone que las instituciones de seguridad social, deben dejar de avanzar por inercia, no es aceptable que persistan atadas a principios y esquemas establecidos en el pasado; tienen el compromiso impostergable de impulsar el desarrollo de sus propias doctrinas, fijar objetivos en razón directa de sus problemas y recursos, establecer formulas que convaliden y vitalicen los postulados de protección social frente a los riesgos y promover en forma realista, la superación de los niveles de vida y bienestar de la población en general.

REFERENCIAS

1. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Antecedentes de su creación.
2. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Resoluciones de las Asambleas Generales.
3. Organización Internacional del Trabajo. Declaración de Filadelfia.
4. Organización Internacional del Trabajo. Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas.
5. La Seguridad Social en Cuba.
6. Resúmenes Nacionales. Respuesta de la Caja de Seguro Social de Panamá, 22 de octubre de 1981.
7. Organización Internacional del Trabajo. Convenio 102 Norma Mínima de Seguridad Social.